

Stichting Kanaleneiland GEZond

Jaarverslag 2013



Bestuur Stichting Kanaleneiland GEZond!

Opgesteld door:

Resi Voorwinden, GEZ coördinator

Met bijdragen van de diverse werkgroepen

Mei 2014



Inhoud

Inhoud	2
Voorwoord	3
Van het bestuur.....	3
De wijk Kanaleneiland	4
Ervaren gezondheid van de bewoners in de wijk Kanaleneiland	7
Organisatiestructuur	8
Bestuur	8
Samenwerking	9
Centrumsamenwerking	9
Wijksamenwerking	9
Gezonde Wijk	10
Samenwerking tweede lijn	10
Stedelijke samenwerking.....	11
Activiteiten en projecten.....	12
Voortgang op hoofdlijnen	12
Voortgang per project	13
1. Werkgroep Zichtbare Schakel Kanaleneiland.....	13
2. GGZ Op 1 lijn	14
3. Werkgroep Ketensamenwerking Overgewicht en Obesitas	15
4. Werkgroep Eerstelijns door cliënten bekeken (ECB)	16
5. Werkgroep BEKAL.....	18
6. Werkgroep GLI Powerkids	19
7. Werkgroep Hartfalen	20
8. Regiegroep ROETZ	21
9. Wetenschappelijk Onderzoek	22



Voorwoord

Van het bestuur

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van de Stichting Kanaleneiland GEZond!

We zijn bijna 3 jaar geleden begonnen met het formuleren van onze kernwaarden in een visie en een missie waarbij we met de disciplines huisartsenzorg, fysiotherapie, oefentherapie en farmacie van gezondheidscentrum Kanaleneiland afgesproken hebben onze krachten te bundelen.

Gezamenlijk verzetten wij veel werk om een samenhangend aanbod van zorg aan de bewoners in de wijk Kanaleneiland¹ aan te bieden.

De stichting heeft ten doel het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van geïntegreerde eerstelijnszorg in de wijk Kanaleneiland in Utrecht en het verrichten van alle verdere handelingen die hiermee in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Wij staan, samen met onze ketenpartners, voor een samenhangend aanbod van populatie gerichte integrale eerstelijns wijkzorg en dienstverlening, gericht op het gezond zijn, gezond houden, gezond worden en “gezond” omgaan met chronische aandoeningen van de bewoners in de wijk Kanaleneiland, Utrecht.

Belangrijke uitgangspunten en gedeelde waarden voor de zorgverleners in gezondheidscentrum Kanaleneiland zijn:

- multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners in het centrum en van andere eerstelijnsvoorzieningen in de wijk;
- samenwerking met enerzijds 2^e en 3^e lijns voorzieningen en anderzijds preventieve en welzijnsvoorzieningen in de wijk (en waar nodig daarbuiten);
- aandacht voor inhoudelijke samenhang tussen enerzijds gezondheid en gedrag en anderzijds voor ziekte en zorg waarbij focus op de ervaren gezondheid in plaats van op ziekte ligt.
- stimuleren en ondersteunen van bewoners in het nemen van meer regie en eigen verantwoordelijkheid over de eigen gezondheid;
- staan voor respectvol en prettig samenwerken, onderling en met zorgaanbieders van andere disciplines;
- gezonde eerstelijns organisaties in het gezondheidscentrum en in de wijk waar professionals met plezier (samen)werken;
- gezamenlijk vanuit gemeenschappelijk doelstellingen in de wijk bijdragen aan gezondheid en welbevinden van burgers;
- de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland in het oog houden waarbij kwaliteit boven cijfers gaat.

Het Gezondheidscentrum Kanaleneiland (GCK) is opgericht in 1996, waarbij de huisarts, fysiotherapeuten, tandartsen en apotheek uit de wijk in één pand samen gingen werken en andere disciplines als cesartherapie, eerstelijnspsycholoog en huidtherapie hun praktijk in het centrum opstartten. Het centrum is centraal gelegen in de wijk, in het Groot Winkelcentrum Kanaleneiland, en uitstekend bereikbaar met openbaar vervoer: de sneltram stopt naast het centrum. Er is tevens een goede gelegenheid tot parkeren voor auto's. In de loop van de jaren hebben veel andere disciplines zich er ook gevestigd, zoals het huisartsenlaboratorium (Saltro), algemeen maatschappelijk werk, logopedie, de eerstelijns GGZ, thuiszorg en podotherapie. Om iedereen te kunnen huisvesten en om aan de criteria en benodigdheden van de tijd te voldoen is het centrum een aantal keer verbouwd en vergroot. Iedereen werkt voor eigen rekening en risico of is gedetacheerd vanuit een organisatie. In deze uitdagende wijk met veel mensen met lage gezondheidsvaardigheden is samenwerking van de hulpverleners een belangrijke voorwaarde om de hulpverlening doelmatig en doeltreffend te laten zijn. De eerder genoemde kerndisciplines in dit centrum zijn de uitdaging aangegaan en hebben het samenwerkingsverband opgericht.

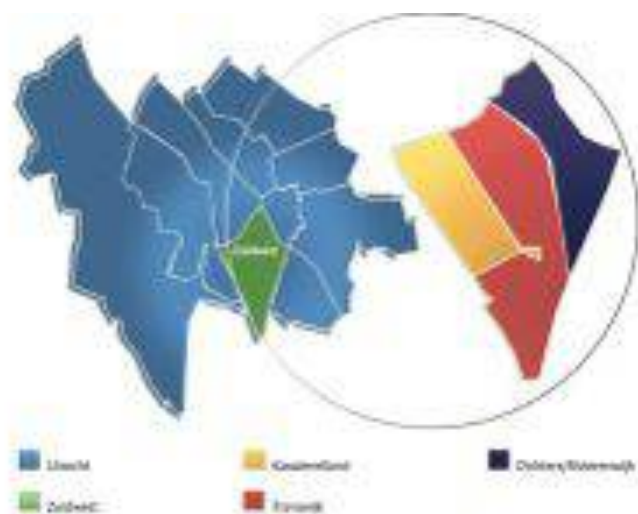
¹ Daar waar staat Kanaleneiland wordt ook bedoeld Transwijk en haar subwijken



De wijk Kanaleneiland

Kanaleneiland ligt in de stad Utrecht in de wijk Zuidwest, die naast Kanaleneiland bestaat uit de subwijken Transwijk en Dichterswijk/Rivierenwijk. De subwijken Kanaleneiland en Transwijk zijn samen als krachtwijk aangewezen en worden veelal tesamen Kanaleneiland genoemd..

In de krachtwijk Kanaleneiland wonen in totaal 22.006 inwoners op 1 januari 2012. De wijk bestaat uit de subwijken Kanaleneiland en Transwijk met respectievelijk 15.676 en 6.330 inwoners. Hiervan heeft de subwijk Kanaleneiland te maken met de meeste grootstedelijke problematiek. In de krachtwijk Kanaleneiland is het aandeel niet-westerse allochtone Utrechters het hoogst vergeleken met de andere krachtwijken: ruim de helft behoort tot deze categorie. Ook is het aantal banen met 85 per 100 inwoners relatief hoog. Dit komt omdat de krachtwijk Kanaleneiland een van de grote kantoorlocaties in de stad is.²



3

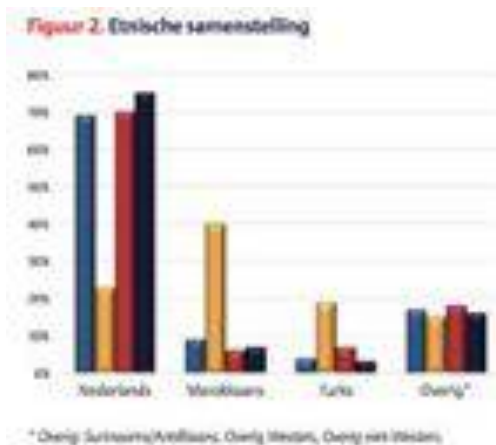
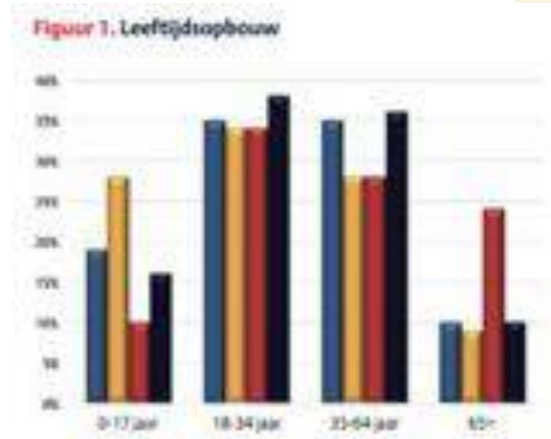


² Monitor Krachtwijken 2012, Gemeente Utrecht

³ Utrecht Zuidwest Wijkgezondheidsprofiel 2010, Agis, Gemeente Utrecht



In Zuidwest wonen ongeveer 35.000 inwoners. Dit is 12% van de Utrechtse bevolking. De leeftijdsopbouw verschilt sterk per sub-wijk (figuur 1). Zo wonen er in Kanaleneiland relatief veel jongeren en in Transwijk relatief veel ouderen.



De helft van de bewoners van Zuidwest is van allochtone afkomst. De grootste allochtone groepen zijn Marokkaans en Turks. Zij wonen relatief vaak in de subwijk Kanaleneiland (zie het gele staafje in Figuur 2 voor de inwoners van Kanaleneiland).

In Utrecht woont gemiddeld 5% van de bewoners in een eenoudergezin, in de subwijk Kanaleneiland woont een bovengemiddeld deel van de bewoners in een eenoudergezin (7%), in Transwijk betreft het 3%. In Zuidwest wonen relatief veel mensen (45%) met een laag opleidingsniveau (LO of MAVO/LBO). Bijna twee derde van de bewoners heeft een inkomen beneden modaal en ongeveer een kwart van het totaal aantal bewoners heeft moeite met rondkomen. Dit geldt vooral voor de subwijken Kanaleneiland en Transwijk (zie het gele staafje in Figuur 3 voor de inwoners van Kanaleneiland)



Aandoeningen aan het bewegingsapparaat (30%), diabetes (11%) en hoge bloeddruk (14%) zijn de meest (zelf) gerapporteerde ziektebeelden in Zuidwest. De eerste twee aandoeningen komen daarbij in Zuidwest meer voor dan gemiddeld in Utrecht. Relatief veel ouderen in Zuidwest rapporteren een beperking in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (zie tabel 1).

Tabel 1. Fysieke beperkingen ouderen

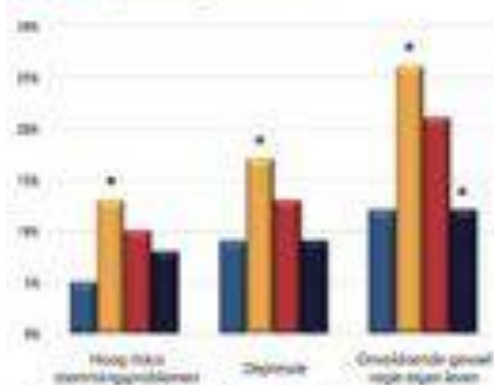
	Utrecht	Zuidwest	Kanaleneiland	Transwijk	Dichters/Rivierwijk
Minimaal 1 ADL beperking	13%	23%	32%	20%	21%
Beperking in gehoor en/of visus	14%	28% *	46% **	16%	23%

* Percentage wijkt significant af van het Utrechts gemiddelde.

** Percentage wijkt significant af van het gemiddelde in Zuidwest.

De psychische gezondheid van de bewoners van Zuidwest is het meest ongunstig van geheel Utrecht. Een relatief groot percentage van de bewoners heeft een hoog risico op stemmingsproblemen, een depressie en/of het gevoel van weinig regie over het eigen leven. Dit komt het meest voor in de subwijk Kanaleneiland (figuur 5).

Figuur 5. Psychische gezondheid



* Percentage wijkt significant af van het gemiddelde in Zuidwest.

In de subwijk Kanaleneiland komt relatief veel overgewicht voor. In Kanaleneiland wordt het minst frequent ontbeten van geheel Utrecht en bijna de helft van de bewoners van deze subwijk voldoet niet aan de beweegnorm. Roken en overmatig alcoholgebruik komt relatief weinig voor. Onder de Marokkaanse bevolking wordt beduidend minder gerookt dan onder de autochtone Nederlanders en de Turkse bevolking.

Tabel 2. Leefstijl volwassenen

	Utrecht	Zuidwest	Kanaleneiland	Transwijk	Dichters/Rivierwijk
Overgewicht (incl. obesitas)	39%	43%	54% **	47%	35%
Obesitas	10%	13% *	15%	15%	12%
< 5 dagen per week ontbijten	16%	20%	29% **	18%	16% **
Voldoet niet aan beweegnorm	38%	40%	48% **	38%	37%
Roken	25%	25%	20%	34%	26%
Overmatig alcoholgebruik	13%	9%*	7%	11%	9%

* Percentage wijkt significant af van het Utrechts gemiddelde.

** Percentage wijkt significant af van het gemiddelde in Zuidwest.



Ervaren gezondheid van de bewoners in de wijk Kanaleneiland⁴



Indicator: aandeel met een goede ervaren gezondheid

Wijk	Jaar						Trend	Totaal 100%
	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Kraachwijk Kanaleneiland	118%	116%	100%	105%	106%	109%	↑	100%
Zuidelijk Kanaleneiland	100%	100%	100%	100%	100%	100%	→	100%
Stadsdeel	100%	100%	100%	100%	100%	100%	→	100%
Utrecht	100%	100%	100%	100%	100%	100%	→	100%

Bron: Ervaren gezondheid Utrecht en Wijkbeveiligingswijken Kanaleneiland

Interpretatie Kraachwijk Kanaleneiland

- Het aandeel bewoners dat aangeft een matige (vlotte) gezondheid te ervaren, kwam in 2011 uit op 17% in de Kraachwijk Kanaleneiland. Dit was in de laatste jaren grotendeels vergelijkbaar met de landelijke voor 2015 (17%).
- Het aandeel bewoners van de zuidelijk Kanaleneiland dat de ergste gezondheid als matig of slecht ervaren, is gedaald in het afgelopen jaar: van 17% in 2010 naar 10% in 2011. Het percentage is nu vergelijkbaar met de voorgaande jaren.
- In heel de stad ligt het aandeel bewoners met een matige of vlotte gezondheid op 14% in 2011. Dit is voor provinciegemeenten hoger dan in 2010.
- De indicator is gebaseerd op een vraag uit de bewonersenquête 'Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?' Antwoord: matig/slecht.

⁴ Monitor Krachtwijken 2012, Gemeente Utrecht





Deelnemers en partners van Kanaleneiland Gezond

De Stichting Kanaleneiland GEZond is het initiatief geweest van vier disciplines (oefentherapie, fysiotherapie, apotheek en huisartsen), allen werkzaam in het Gezondheidscentrum Kanaleneiland. Na een periode van voorbereiding en ondersteuning door Bureau Raedelijk is de Stichting Kanaleneiland GEZond in april 2010 opgericht.

Organisatiestructuur

Bestuur

Het formele bestuursorgaan van de Stichting Kanaleneiland GEZond bestaat uit vertegenwoordigers van de initiatiefnemers. Het bestuur van de stichting bestaat uit:

Voorzitter:	mevrouw Ria van Bodegom, huisarts
Secretaris:	mevrouw Coquita van der Harst, fysiotherapeut
Penningmeester:	de heer Gerard Wierema, huisarts
Bestuurslid:	mevrouw Annemiek Seijsener, oefentherapeut
Bestuurslid:	mevrouw Judith de Boer, apotheker

Het bestuur stelt het meerjarenbeleid, financieel beleid, het jaarplan, de begroting en het jaarverslag vast. Het bestuur heeft de opdracht de organisatie de komende jaren verder te ontwikkelen tot een duurzame en multidisciplinaire organisatie.

Naast de bestuursleden nemen de volgende zorgverleners deel aan de bestuursvergaderingen:

de heer Ben Verheyen, huisarts
de heer Paul Hoes, fysiotherapeut
mevrouw Jeanine v d Vis, oefentherapeut

De coördinator van Kanaleneiland GEZond!, mevrouw Resi Voorwinden, fungeert als bestuurssecretaris. Het functieprofiel van de coördinator wordt jaarlijks in juni geëvalueerd, hierin wordt o.a. de onderlinge taakverdeling, mandaten e.d. vastgesteld



Samenwerking

Centrumsamenwerking

Op 11 december heeft er een LEAN bijeenkomst plaatsgevonden met medewerkers uit het centrum. LEAN is een stijl van organiseren die is ontwikkeld door Toyota. In een proefsessie die werd georganiseerd door Zorg Steeds Beter werd er kennis gemaakt met het begrip LEAN en wat het zou kunnen betekenen voor de interne werkprocessen. Overwogen wordt om dit project in 2014 op te starten.



Wijksamenwerking

De deelnemers aan Kanaleiland GeZond werken samen met de overige zorgverleners in het centrum, het betreft diëtisten, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, verloskundigen, psychologen, logopedisten, podotherapeuten, huidtherapeuten, en met de zorgverleners in de wijk, niet werkzaam in het centrum, zoals vele fysiotherapeuten, thuiszorgorganisaties en welzijnswerkers.

De afgelopen jaren zijn er vele projecten en activiteiten ontplooid op op het gebied van gezondheid(s) bevordering), op initiatief van verschillende (wijk)partijen.

In veel gevallen speelden en spelen verschillende eerstelijnszorgpartijen hierin een belangrijke rol. Voorbeelden zijn: Het beweegoffensief; van geïndiceerd naar regulier bewegen in de wijk; Powerkids, voorlichting op recept, Cursus gezond gewicht voor allochtone vrouwen, Beweegkuur, JOGG, De ketensamenwerking voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas, Zichtbare Schakel, Op één lijn, mantelzorgondersteuning, Ontspannen + de maand van de Ontspanning etc. etc.



Voor de uitvoering van de activiteiten en projecten houden professionals in het centrum en in de wijk overleg met projectgroepen rond bepaalde zorg of facilitaire items.

In november 2012 werd in een interactieve bijeenkomst de gebiedsanalyse besproken waarbij ook de collega's in de wijk zoals de zorgverleners van gezondheidscentrum Marco Polo, Buurtzorg, Doenja, Indigo, Saltro en GG&GD alsook Achmea aanwezig waren.

De bijeenkomst werd door alle aanwezigen als zinvol ervaren en het plan was om dit te herhalen in een vervolgbijeenkomst het eerste kwartaal 2013 waarbij de speerpunten zoals ze benoemd werden verder uitgewerkt zouden worden. Deze bijeenkomst werd gehouden op 4 maart 2013.

Mede door de brede vertegenwoordiging uit de beide gezondheidscentra Marco Polo en Kanaleneiland en door een enthousiaste inzet was het een geslaagde bijeenkomst.

Enerzijds was het doel van de bijeenkomst om elkaar beter te leren kennen, anderzijds is er aan de hand van de drie thema's een eerste stap gemaakt naar het in gezamenlijkheid (willen) werken aan optimale zorg en voorziening in behoefte voor de bewoners van de wijk Kanaleneiland.

Door de bijdragen in de vorm van cijfers, statistieken en achtergrondinformatie van Achmea, GG&GD en Raedelijk kon er een goede basis gelegd worden voor de themagesprekken die in workshops plaatsvonden. De bedoeling was dat de vervolgbijeenkomst nog in 2013 zou plaatsvinden met dezelfde deelnemers.

In juli 2013 heeft er echter eerst een bijeenkomst plaatsgevonden tussen de beide besturen van Kanaleneiland GEZond en de kerndisciplines van gezondheidscentrum Marco Polo. In deze bijeenkomst heeft men met elkaar verkend of er nauwere samenwerking in het kader van de GEZ in de toekomst mogelijk is.

Gezonde Wijk

Onder de noemer 'Gezonde Wijk' zetten de gemeente Utrecht en Agis/Achmea in Overvecht, Zuidwest (Kanaleneiland/Transwijk) en Noordwest (Zuilen Oost en Ondiep) in op een geïntegreerde eerstelijnszorg en een intensieve samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en publieke gezondheidszorg. Ook wordt zoveel mogelijk de verbinding gezocht met andere maatschappelijke velden als werk, sport en onderwijs. Op basis van kansen in de wijk wordt de samenwerking en structuur opgebouwd.

Gezonde Wijk Kanaleneiland richt zich vooral op volwassenen met vage klachten en met een grote zorgvraag. Samenwerkingspartners zijn Indigo, Doenja, Kanaleneiland Gezond, Aveant, Agis/Achmea en de gemeente Utrecht. De Gezonde Wijk is onderdeel van het convenant Utrecht Gezond. De komende jaren wordt er vooral ingezet op⁵:

- versterken van de samenwerking die is ingezet met het inrichten van de ketensamenwerking gericht op kinderen met overgewicht en obesitas;
- de Stichting Kanaleneiland GEZond verder uitbouwen tot een volwaardig geïntegreerd eerstelijnsamenwerkingsverband;
- meer verbinding realiseren tussen de verschillende deelgebieden van het sociale domein;
- de samenwerking binnen het hele sociale domein, met bijzondere aandacht voor de samenwerking tussen de deelgebieden zorg en participatie.

Samenwerking tweede lijn

Om adequate en veilige medische zorg te kunnen bieden is goede afstemming en samenwerking tussen eerste en tweede lijn belangrijk.

Een actuele ontwikkeling in de wijk is de aanstaande sluiting van de locatie Oudenrijn van het Antonius Ziekenhuis.

⁵ Utrecht gezond! Actieplan fase 2, 2011 - 2013





Hier ligt een extra stimulans voor Kanaleneiland Gezond om initiatief te nemen in en de zorg op het snijvlak van eerste lijn en tweede lijn in de wijk te ontwikkelen in samenwerking met medisch specialisten. In 2011 is daartoe het overleg gestart met een aantal van hen.

Kanaleneiland Gezond wil de samenwerking met specialisten verbeteren en de specialistische kennis en zorg 'dichtbij huis' halen. In 2011 is gestart met een multidisciplinair longoverleg van huisartsen, POH en een longarts in het gezondheidscentrum. Vanaf 2012 is voor het project Beweegprogramma Hartfalen contact gezocht met een cardioloog in het Antonius ziekenhuis.

Stedelijke samenwerking

De huisartsenpraktijk Van Bodegom is lid van de werkgroep ouderenzorg van de Stadsmaatschap en participeert zo in het project Om U (gecoördineerde zorg voor kwetsbare ouderen met ZonMW subsidie). G. Wierema is actief in de achterstandscommissie (UFA) van de UHV. Ook andere disciplines zoals de fysiotherapeuten en oefentherapeuten nemen deel aan stedelijke overlegorganen.



Activiteiten en projecten

Jaarlijks wordt door het bestuur op basis van een jaarplan vastgesteld wat de speerpunten van het komende jaar/jaren zullen zijn. Dit jaarplan komt tot stand uit de GEZ doelstellingen die samen met Achmea worden vastgesteld en vanuit de wensen en doelstelling van de aangeslotenen.

In 2012 heeft Kanaleneiland Gezond een Zorgaanbodplan opgesteld voor de periode 2013 – 2015. Kanaleneiland Gezond voert daarnaast projecten uit in het kader van het stedelijk beleid van de gemeente Utrecht, mede met behulp van o.a. ZonMW subsidies.

Voortgang op hoofdlijnen

De eerste lijn is het eerste aanspreekpunt voor mensen met gezondheidsvragen. In de geïntegreerde eerstelijnszorg wordt ingezet op kwaliteitsverbetering, o.a. door zorgprogramma's voor chronische aandoeningen als diabetes en COPD. Tevens is er grote aandacht voor het doelmatig doorverwijzen naar specialistische zorg en kortdurende hulpverlening.

De praktijkondersteuners en de wijkverpleegkundigen vervullen hierin samen met de huisarts een spilfunctie, in nauwe samenwerking met andere disciplines zoals de fysiotherapeut/oefentherapeut, diëtiste en eerstelijns GGZ. In de verschillende projecten van Kanaleneiland Gezond worden hiervoor nieuwe methoden en programma's, samenwerkingsafspraken en randvoorwaarden ontwikkeld of wordt er gebruik gemaakt van projecten die elders zijn ontwikkeld en succesvol blijken te zijn.

Hieronder volgt een toelichting over de innovatieve activiteiten en projecten die in 2011 zijn gestart binnen Kanaleneiland Gezond en in 2012 zijn doorontwikkeld.

Chronische zorgprogramma's

De Stichting Kanaleneiland GEZond werkt aan kwaliteitsverbetering van de zorg voor chronische patiënten met ziekten zoals diabetes, COPD en HartVaatziekten. De diabeteszorg en wordt vanaf 2007 en de COPD zorg vanaf 2011 door huisartsenpraktijk Van Bodegom gecontracteerd via de Stadsmaatschap Utrecht en door de huisartsen Wierema en Verheyen samen met hun collega's Kolk en Van Donselaar via Stichting Ketenzorg Kanaleneiland Noord-Zuid. De landelijke standaarden zijn in de zorgprogramma's van beide zorggroepen het uitgangspunt.

De GEZ-activiteiten, gericht op ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van de reguliere chronische zorg, doelmatig doorverwijzen en patiëntgerichtheid zijn in nauw overleg met de drie huisartsenpraktijken uitgevoerd.



Voortgang per project

1. Werkgroep Zichtbare Schakel Kanaleneiland

In 2010 zijn de Gezondheidscentra Kanaleneiland en Marco Polo samen met Buurtzorg het project Zichtbare Schakel gestart, met als opdracht de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg te verbeteren. In het project Zichtbare Schakel worden de wijkverpleegkundigen van Buurtzorg Kanaleneiland ingezet om de zorg aan (vaak onzichtbare) kwetsbare volwassenen in Kanaleneiland in gang te zetten of te verbeteren.

Binnen dit project is de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen en de huisartsen versterkt. De huisartsen zijn beter in staat een oplossing te bieden voor een aantal complexe of onbereikbare patiënten. Het gaat om vrij in te zetten, niet-geïndiceerde zorg, en in de praktijk blijkt dit zeer doelmatig. De wijkverpleegkundige inventariseert de problematiek, de betrokken hulpverleners en de benodigde zorg. Daarna coördineert zij efficiënt de optimale zorg tussen de betrokken hulpverleners. Dat heeft tot gevolg dat er minder onnodige zorgconsumptie en een kostenreductie van zorg en ondersteuning plaatsvindt. Ook heeft het team wijkverpleegkundigen met projectactiviteiten haar zichtbaarheid in de wijknetwerken vergroot zodat meer professionals en organisaties de wijkverpleegkundigen weten te vinden. Zowel de huisartsen en wijkverpleegkundigen zijn enthousiast over het resultaat van deze samenwerking. De cliënten uit de wijk en hun familieleden zijn zeer tevreden over de wijkverpleegkundigen van Zichtbare Schakel.

Het project is onderdeel van het landelijke programma Zichtbare Schakel en werd tot en met 2012 gesubsidieerd door ZonMw. In 2012 heeft de gemeente Utrecht van het rijk een vervolgsubsidie voor de verdere implementatie van de Zichtbare Schakel gekregen en heeft de gemeente de lopende Zichtbare Schakel projecten uitgenodigd een vervolgplan in te dienen voor 2013/2014. Dit vervolgplan is begin 2013 goedgekeurd door de gemeente Utrecht.

In het vervolgplan 2013/2014 wordt de wijkverpleegkundige inzet in samenwerking met de huisartsenzorg gecontinueerd. Er is aandacht voor het onderhouden en door ontwikkelen van de samenwerkingsafspraken. De projectactiviteiten worden uitgevoerd op basis van cliëntgebonden ervaringen en leveren concrete werkafspraken op voor de zorg en ondersteuning van bewoners. Bij deze doorontwikkeling van de afspraken wordt naar een verfijning gezocht van de samenwerking en taakverdeling van professionals tussen de huisartsenzorg, wijkverpleegkundige en in verbinding naar andere wijkdisciplines bij de verschillende cliëntprofielen. Dit onder meer door met elkaar in dialoog te gaan over effectieve en doelmatige inzet van zorg en het voorkomen van gezondheidsschade. Daarnaast blijft het verbeteren van de aansluiting van de zorg aan allochtone doelgroepen een aandachtspunt. Het project wordt verbreed door de werkwijze in de tandem over te dragen aan meerdere wijkverpleegkundigen en door de samenwerking met de huisartsen te versterken.



2. GGZ Op 1 lijn

In het gezondheidscentrum Kanaleneiland vinden GGZ lunchbijeenkomsten plaats. Door de partners in het Gezondheidscentrum uit te nodigen wordt de onderlinge samenwerking versterkt. Doordat verschillende partners samen werkten in een project Op 1Lijn, gericht op samenwerking en afstemming in de eerste lijn, is de werkgroep die gevormd was, hierna verder gegaan tijdens de GGZ lunchbijeenkomsten.

Vanuit het Gezondheidscentrum is Ria van Bodegom de trekker van het project Op 1 Lijn en nu van de GGZ bijeenkomsten.

DOENJA Dienstverlening, de welzijnsinstelling in Zuidwest, is samenwerkingspartner bij Op 1 Lijn en betrokken gebleven als voorzitter van de bijeenkomsten.

Vanaf najaar 2013 is in het postcodegebied 3526 het Buurtteam actief (zowel sociaal als jeugd) en neemt ook deel aan de GGZ lunch, wat de samenwerking op het sociaal-maatschappelijk vlak zeer ten goede komt. Per januari 2015 volgt uitbreiding van de buurtteams ook in Kanaleneiland Noord.

Er zijn twee verschillende bijeenkomsten:

De reguliere GGZ bijeenkomst waarbij een actueel project, een beleidszaak of nieuwe organisatie gepresenteerd wordt. Deze bijeenkomst heeft als doel de actoren op het terrein van zorg en welzijn te kennen en elkaar hierdoor eerder weten te vinden, en/of actuele informatie over veranderingen in het veld te bespreken.

De casuïstiek besprekingen

Bij de casuïstiekbesprekingen brengt een van de samenwerkingspartners van het Gezondheidscentrum een casus in, deze nodigt de betrokken hulpverleners buiten het Gezondheidscentrum. Deze laatste heeft een besloten karakter.

De casuïstiekbesprekingen zijn gestart met als doelgroep "overbelaste allochtone moeders", waarbij nagegaan werd wat de problematiek is, wat de sterke kanten van de persoon zijn en volgens de Happiness methode wordt toegewerkt aan een analyse en aanbevelingen voor vervolg acties.

Inmiddels worden tijdens de casuïstiekbesprekingen ook andere casussen ingebracht.



3. Werkgroep Ketensamenwerking Overgewicht en Obesitas

Kanaleneiland GEZond! is nauw betrokken geweest bij het project Ketensamenwerking in Utrecht voor kinderen met overgewicht en obesitas (0-19 jaar), dat heeft geleid tot het tekenen van een samenwerkingsovereenkomst eind januari 2012. Met dit convenant komen de ketenpartners, vele betrokken disciplines in de stad Utrecht, overeen dat het stroomschema de standaard werkwijze is voor kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders. Tevens komen de ketenpartners hiermee overeen dat zij hun leden en/of medewerkers zullen stimuleren en faciliteren om te werken volgens het stroomschema. Het stroomschema en convenant zijn het resultaat van een lange weg van elkaar leren kennen en afspraken maken. Diverse partners uit de stad Utrecht hebben een bijzondere inspanning geleverd om dit zeer gewenste resultaat voor elkaar te krijgen.

Het stroomschema is ontwikkeld in de werkgroep Dikke Kinderen Kanaleneiland waarin betrokken hulpverleners van Kanaleneiland samenwerken aan de ketenzorg voor te dikke kinderen. De werkgroep Dikke Kinderen Kanaleneiland is een brede werkgroep, waarin zorg, curatief (1^e en 2^e lijns) en preventief (jeugdgezondheidszorg en JOGG Kanaleneiland) en welzijn zich inzetten voor goed afgestemde ketenzorg aan te dikke kinderen. Alle praktijkervaringen die hiermee opgedaan zijn, zijn verwerkt in een boekje 'Handreiking ketensamenwerking voor kinderen met overgewicht', tips en goede voorbeelden uit Utrecht.

In 2013 is er een vragenlijst uitgezet naar de bekendheid en het gebruik van het convenant "Ketensamenwerking in Utrecht voor kinderen met overgewicht en obesitas (0- tot 19- jarigen)" en het bijbehorende stroomschema. De belangrijkste uitkomsten en conclusies leest u op de pagina <http://www.utrecht.nl/smartsite.dws?id=393818>.

In 2014 wordt er een overleg gepland met als doel de evaluatie van het convenant ketensamenwerking te bespreken en de vraag te bespreken wat vanuit de netwerken in de wijken nodig is om gezamenlijk (stedelijk) op te pakken.

Er zijn in 2013 vier bijeenkomsten gehouden, geïnitieerd van uit de werkgroep Ketensamenwerking waarbij Ria van Bodegom deze bijeenkomsten voorziet. Deze bijeenkomsten worden goed bezocht door een brede vertegenwoordiging van oefentherapeuten, fysiotherapeuten, diëtisten, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, huisartsen, psychologen, beweegmakelaar, sociaal makelaar, wijkpedagoog, etc. In deze bijeenkomsten vindt er kennisuitwisseling plaats en leert men elkaar beter kennen, daarnaast wordt er aan de hand van een specifieke casus de ketensamenwerking onder de loep genomen.

In september 2013 is er een bijeenkomst georganiseerd door Hannie Kuiken waarin brede schoolcoördinator, VSD coördinator, Harten voor Sport, Buurtsportcoach en ABCesar uitgenodigd waren om te bespreken hoe er ingezet wordt/is op duurzaam bewegen, ouderbetrokkenheid, slecht bereikbare kinderen en kinderen met overgewicht. En de mogelijkheden om tijdens sporten water drinken en gezonde snack te promoten. Bijeenkomst georganiseerd vanuit vraag Cesar. "Hoe kan het thema bewegen meer centraal gesteld worden?". De bijeenkomst werd goed bezocht en de veranderingen zijn met elkaar gedeeld.



4. Werkgroep Eerstelijns door cliënten bekeken (ECB)

Stichting Kanaleneiland GEZond is in 2011 gestart met het traject Eerstelijns zorgcentra door Cliënten Bekeken (ECB) in het kader van de GEZ contractering.

In het eerste jaar heeft het traject bestaan uit 3 workshops, begeleid door een procesbegeleider van ARGO. Tussen de tweede en de derde workshop heeft een cliëntenpanel plaatsgevonden die werd geleid door een beleidsmedewerker Kwaliteit van Cliëntbelang Utrecht. In de laatste workshop werd het cliëntenpanel geëvalueerd en het verbeterplan nader uitgewerkt. Het centrum heeft naar aanleiding van de resultaten van de patiënte enquête en panelgesprekken verschillende verbeteracties geformuleerd en uitgevoerd in 2012.

Verbeterpunten die opgepakt zijn:

- Verbeteren website
- Folder gezondheidscentrum
- Wachtkamerscherm
- Telefonische bereikbaarheid plan maken, verruiming tijden afspraken maken
- Lectuur abonnement vernieuwen, aanpassen
- Ideeënbus, openheid over verwachtingen
- Aangepaste hoge stoel

In 2013 heeft er een jaarlijkse evaluatie plaatsgevonden en zijn er opnieuw vragenlijsten aan patiënten uitgedeeld in de maanden maart en april.

Onderstaand een korte weergave van de belangrijkste resultaten van het verschil tussen de eerste en de tweede meting waarbij de resultaten tussen de eerste en de tweede meting met elkaar zijn vergeleken.

De uitgebreide rapportage is in te zien op de website van

www.Gezondheidscentrum-Kanaleneiland.nl

Tabel 1: responstabel

		Onderzoekjaar					
		2011			2012		
		titel aantal uitgeleed	# ingevuld	% res.	titel aantal uitgeleed	# ingevuld	% res.
vrije	psychosociale zorg	200	87	30.5	400	80	20.0
	POH	35	35	100.0	50	23	46.0
	zelftherapie	80	17	21.3	70	27	38.6
	total	315	139	44.1	520	130	25.0

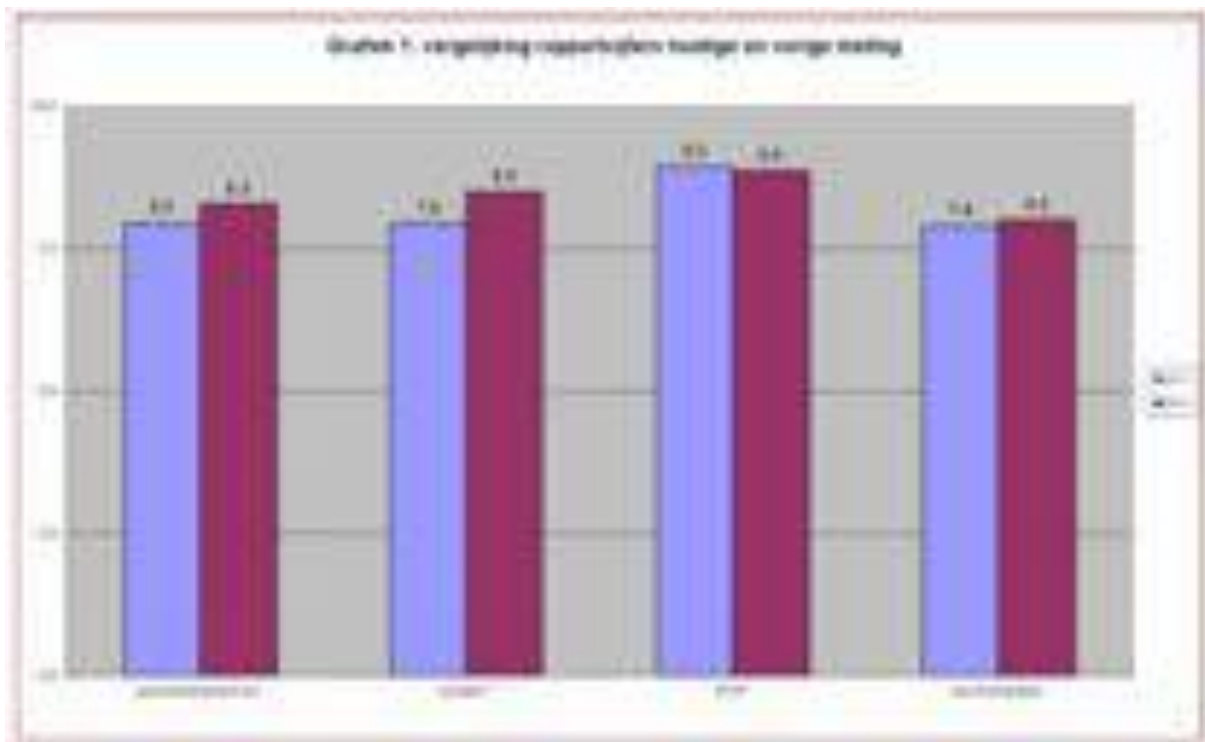
Tabel 2: de cliënten die aan de onderzoeken hebben meegedaan

	Onderzoekjaar	
	2011	2012
% goede tot uitstekende gezondheid	70.0	74.3
% vrouwen	88.2	83.6
18-35	10.9	27.8
36-55	88.2	40.2
65+	90.8	30.0
% chronische aandoening	69.8	66.1
% met Nederlandse afkomst	23.8	20.0
% thuis Nederlandse woonland	80.7	91.8
% geen of lager onderwijs	26.0	3.1
% geboren in vroeder vragelij	8.1	4.2

De patiënten van de huisartsenpraktijken in GC Kanaleneiland zijn zeer tevreden over de POH over de zorg die door de praktijkondersteuners van de huisartsen wordt geleverd. Dit blijkt uit de hoge cijfers die voor alle onderdelen van de dienstverlening worden gegeven.

In onderstaand tabel wordt het gemiddelde rapportcijfer voor elke discipline weergegeven.





In onderstaande tabel 2.8 en 2.9 ziet u in één oogopslag wat de sterke punten en wat de zwakke punten zijn van het gezondheidscentrum.

De top 5 met sterke punten bestaat uit de vragen waarop de meeste mensen “altijd” op hebben geantwoord. De top 5 met zwakke punten bestaat uit de vragen waarop mensen het minst “altijd” op geantwoord (tabel 2.9).

Tabel 2.8: top 5 sterke punten van het gezondheidscentrum

	%
1. 20. behandelde mij met respect	90,4
2. 21. ging zorgvuldig om met mijn persoonlijke gegevens	90,4
3. 15. nam mij serieus	86,5
4. 17. legde op een begrijpelijke manier uit	82,4
5. 16. luisterde aandacht	80,8

Tabel 2.9: top 5 zwakke punten van het gezondheidscentrum

	%
1. 24. voldoende comfortabele zitplaatsen	41,9
2. 22. voldoende privacy	51,9
3. 14. binnen 5 minuten na binnenkomst geholpen	58,8
4. 25. voldoende faciliteiten om wachten te veraangenamen	59,0
5. 11. vervanging zorgverlener goed	76,5

Verbeteractiviteiten 2013

Het gezondheidscentrum werkte in 2013 aan het optimaliseren van de service en patiëntgerichtheid om te kunnen voldoen aan de gevraagde prestaties (contracteringsvoorwaarden voor service en patiëntgerichtheid) en het zichtbaar maken van de missie en visie.



5. Werkgroep BEKAL

BEKAL (Beweegkuur voor Allochtonen) 2013.

BEKAL - Beweegkuur voor Allochtonen- is een beweegprogramma ontwikkeld binnen het Gezondheidscentrum Kanaleneiland, om niet-westerse allochtonen een kans te geven een meer actieve en gezondere leefstijl te ontwikkelen.

Gedurende 12 weken worden de deelnemers 2x per week begeleid door Klarita Shuta in de oefenruimtes van Fysiotherapie Gezondheidscentrum Kanaleneiland.

De doelgroep: niet westerse allochtone vrouwen tussen 30 en 50 jaar.

Het doel van BEKAL is dat de deelnemers hierna gaan sporten bij een sportaanbieder in de wijk, om zo een actieve en gezonde leefstijl te behouden.

In het voor- en najaar hebben totaal 12 vrouwen meegedaan aan de BEKAL.

De helft is door de huisarts verwezen, een aantal via de fysiotherapeuten en een aantal via Klarita Shuta aangemeld.

Aan het begin van de beweegkuur wordt een vragenlijst ingevuld. De vragen van deze lijst zijn gedeeltelijk overgenomen van de vragenlijst van de beweegkuur van de NISB.

Hierdoor is er informatie beschikbaar over gezondheid, het welzijn, welbevinden, informatie over het beweeggedrag en de verwachting over de BEKAL.

Een fysiotherapeut doet een inspanningstest en weegt de deelnemster.

Gedurende de BEKAL zijn er 2 contact momenten met de LSA, worden knelpunten besproken en besproken waar de deelnemers na de BEKAL verder kunnen sporten.

Aan het einde van de beweegkuur worden de vragenlijsten weer afgenomen en worden de deelnemers gewogen en wordt de inspanningstest afgenomen.

In het najaar is aan de deelnemers een eigen bijdrage gevraagd van €25. Deze bijdrage wordt bij voldoende deelname aan de BEKAL besteed aan het vervolg traject na de BEKAL.

Totaal hebben 12 vrouwen deelgenomen aan BEKAL.

4 Deelnemers hebben onvoldoende bijeenkomsten meegemaakt, of zijn voortijdig gestopt.

Van de 8 overgebleven deelnemers is de conditie gemiddeld met 13% verbeterd.

(1 deelnemer 11%, 2 deelnemers 12%, 1 deelnemer 13%, 1 deelnemer 14%, 1 deelnemer 15% en 1 deelnemer 16%)

Wat betreft gewicht: 2 deelnemers zijn op hetzelfde gewicht gebleven, 1 deelnemer is 3 kilo aangekomen, 3 deelnemers zijn 1 kilo afgevallen, 2 deelnemers zijn 2 kilo afgevallen.

Alle 8 deelnemers hebben BEKAL als nuttig ervaren, voelen zich fitter en zijn van plan hierna door te sporten in de wijk. Ze beginnen (of gaan verder) bij Klarita en kijken of ze eventueel nog naar andere sportaanbieders gaan sporten.

In 2014 worden de deelnemers gebeld met de vraag of zij nog steeds aan het sporten zijn



7. Werkgroep Hartfalen

De werkgroep Hartfalen had voor 2013 als doel gesteld:

25 patiënten ingeschreven bij de huisartsen van het gezondheidscentrum Kanaleneiland, die worden gezien op de hartfalenpoli van het Antonius, fysio- en oefentherapeutische zorg te verlenen (beweeggroep hartfalen) in de eerste lijn.

Daarbij was het streven zijn om het beweegprogramma hartfalen tevens te starten in de Bijkershoek i.s.m. fysiotherapie Eisenhowerlaan (Heidi Snel). Ook patiënten met hartfalen die niet in zorg zijn in het ziekenhuis, kunnen verwezen worden voor oefentherapie.

Het is in dit jaar nog niet gelukt om een beweeggroep te starten.

Knelpunten bleken veelal te liggen bij de motivatie en mogelijkheden van patiënten zelf (te veel klachten, te ver weg wonen, vertrokken naar moederland) en de lijnen met de revalidatieafdeling met het ziekenhuis.

Daarnaast is er geen netwerk Hartfalen in Utrecht.

De werkgroep richt zich nu op de contacten met de revalidatieafdeling en de hartfalenverpleegkundigen van het Antoniusziekenhuis.



8. Regiegroep ROETZ

Eind 2012 hebben enkele mensen het initiatief genomen om te komen tot een leidraad voor de stad Utrecht voor inrichten diagnostiek en samenwerking tussen de 1e en 2e lijn.

Uit dit initiatief is een visie document ROETZ (Regiegroep Ontwikkeling Eerste Tweedelijns Zorg) ontstaan.

Benoemde pijlers van dit document zijn:

1. Diagnostiek
2. Specialistische consultatie in de eerstelijns
3. Communicatie
4. Begeleiding stabiele chronische ziekten

Belangrijk in dit document is de “verlengde eerstelijns”.

Een deel van de diagnostiek en zorg die nu nog in de tweede lijn plaatsvindt kan en moet verplaatst worden naar de 1^e lijn. Ondersteuning vanuit de 2^e lijn zal hierbij nodig en gewenst zijn. Deze verplaatste 2^e lijns zorg en diagnostiek noemt ROETZ de ‘Verlengde Eerstelijns’.

De verlengde eerstelijns is een belangrijk thema voor de huisartsenzorg in de stad Utrecht en er wordt op dit moment al op verschillende manieren invulling gegeven aan de uitvoering en ontwikkeling van die verlengde eerstelijns.

Hier naast loopt de ontwikkeling van de nieuwe stedelijke organisatie waarin de Stadsmaatschap, de UHV en Nightcare opgaan.

Er zijn verschillende visies en keuzes in inhoudelijke thema’s, inzet van financiële middelen en in verantwoordelijkheid die de huisartsenpraktijken en GEZ organisaties nemen in het organiseren van die verlengde eerstelijns..

Met elkaar zullen de GEZ organisaties keuzes moeten maken en stappen zetten voor het organiseren van de Verlengde Eerstelijns in de stad, rekening houdend met de lokale (wijk) verschillen.

ROETZ heeft vanaf 2012 in anderhalf jaar een markante positie veroverd in het eerste lijnslandschap in Utrecht. Er is een duidelijke visie ontwikkeld die in 2013 het mandaat heeft gekregen van de Utrechtse huisartsen. In 2014 staat de doorontwikkeling & positionering van de organisatie en implementatie van de visie in praktische uitvoering op de agenda.



9. Wetenschappelijk Onderzoek

De huisartsen in GC Kanaleneiland hebben in 2013 deelgenomen aan de Symbol studie. Het doel van de SYMBOL studie is het vaststellen van de prevalentie van dementie onder migranten van 70 jaar en ouder van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst. Ook zal worden nagegaan of oudere migranten met dementie en hun mantelzorgers een ander zorggebruik hebben en een andere zorgbehoefte ervaren dan autochtone Nederlanders met dementie en hun mantelzorgers. Zoals is afgesproken met de financier van het onderzoek, het Innovatiefonds zorgverzekeraars, zal ook bekeken worden in hoeverre de gegeven adviezen zijn opgevolgd.

Tenslotte zullen we de CCD in dit onderzoek normeren. Daarvoor is het nodig de test af te nemen bij mensen uit verschillende leeftijdscategorieën (vanaf 55 jaar oud) met een verschillende mate van scholing en met verschillende culturele achtergronden.

Het onderzoek is opgezet vanuit het AMC, in samenwerking met het Slotervaartziekenhuis en de UvA en wordt hoofdzakelijk gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Eind mei zijn voor de SYMBOL-studie de laatste deelnemers geïncludeerd. Tot nu toe hebben de onderzoekers in Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Haarlem 2500 55-plussers kunnen onderzoeken!

De eerste analyses worden momenteel gedaan en worden verwerkt in een eerste wetenschappelijk artikel over de ontwikkeling, validatie en normering van de CCD. Eén van de vervolgartikelen zal gaan over de prevalentie van dementie.



